UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 185

LA

LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DANS

LES BOUCHES-DU-RHONE

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Juin 1920

PAR

Edouard SAUZE

Né à Marseille (Bouches-du-Rhône), le 19 août 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BERTIN-SANS, professeur, *Président.*
DUCAMP, professeur.
LEENHARDT, agrégé. } *Assesseurs.*
GAUSSEL agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre

1920

LA
LUTTE ANTITUBERCULEUSE
DANS LES BOUCHES-DU-RHONE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547021_0041

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 185

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DANS

LES BOUCHES-DU-RHONE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Juin 1920

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

PAR

Edouard SAUZE

Né à Marseille (Bouches-du-Rhône), le 19 août 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BERTIN-SANS, professeur, *Président.*
DUCAMP, professeur.
LEENHARDT, agrégé. } *Assesseurs.*
GAUSSEL, agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM	MAIRET (✲)	DOYEN.
	FORGUE (O ✲)	ASSESSEUR
	IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM TEDENAT (O ✲
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O ✲)
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON
Clinique médicale	DUCAMP (✲)
Anatomie	GILIS (✲)
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (✲)
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (✲)
Microbiologie	N. . .
Pathologie interne	N...
Clinique médicale	N...
Médecine légale et toxicologie	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire: M. E. BERTIN-SANS (✲)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM DE ROUVILLE, prof.-adj
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O ✲ ✲, a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN ✲ ✲, a. l. (ch. de c.
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.)
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé (ch. de c.)
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.)
Matière médicale	CABANNES, agrégé (ch. de c.)
Microbiologie	LISBONNE, agrégé (ch. de c.)
Stomatologie	WATON ✲ (✲), doct. (ch. de c.)

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM CABANNES.	MM ETIENNE.
GRYNFELTT (✲)	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH ✲ (ch. d'agr.).
GAUSSEL (✲ ✲).	J. DELMAS (✲).	VALLOIS H. ✲ (ch. d'agr.
RICHE.	RIMBAUD ✲.	

Examinateurs de la thèse

MM. BERTIN-SANS, professeur, *president.*	MM. LEENHARDT, agrégé.
DUCAMP, professeur.	GAUSSEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. TOY

MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE DES ALIÉNÉS D'AIX

DIRECTEUR DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX D'AIX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. BERTIN-SANS

Hommage respectueux.

A MON JURY DE THÈSE

MEIS ET AMICIS

E. SAUZE.

INTRODUCTION

Au lendemain de la guerre qui nous a coûté tant de vies humaines, le pays ne peut plus se désintéresser de la lutte contre la tuberculose.

Tout ce qui se rattache à cette question est donc à l'ordre du jour.

C'est pourquoi nous allons essayer d'exposer, dans les pages qui vont suivre, la lutte anti-tuberculeuse, telle qu'elle a été envisagée dans les Bouches-du-Rhône par ses organisateurs. Ce qui a été fait jusqu'à aujourd'hui; ce qui reste à faire.

L'idée d'entreprendre ce travail nous a été suggérée par notre maître, M. le docteur J. Toy, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon, docteur en droit, médecin chef de l'Asile des Aliénés d'Aix, qui a bien voulu se charger, avec sa compétence et son dévouement habituels, de l'organisation et de la direction du Dispensaire d'Aix.

La documentation nous a été fournie par MM. les docteurs Oddo et d'Astros, de Marseille, vice-présidents de l'Œuvre, nous les en remercions bien vivement ainsi que M. le commandant Voillemin, secrétaire administratif, qui nous a communiqué tous les documents et statistiques.

Nous remercions également M. le professeur H. Bertin-Sans qui a bien voulu accepter de présider la soutenance de notre thèse.

LA

LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DANS LES BOUCHES-DU-RHONE

I

« Ce qu'est la tuberculose? Ce sont moins des paroles que des chiffres qui peuvent le dire.

» Pour la France seule, un homme toutes les six minutes, plus de 84.000 par an; pour le monde entier, 2 millions de vies humaines annuellement, voilà ses ravages. »

M. Ch. Nordmann, a écrit dans la *Revue des Deux Mondes:* « On peut calculer que la tuberculose a fait périr deux fois plus d'hommes au XVIII^e^ et XIX^e^ siècles que toutes les guerres pourtant si nombreuses de ces époques. »

De tous les pays ou la *Peste blanche* exerce ses ravages, la France est un des plus touchés; à l'heure actuelle, 4 millions de Français, vivants parmi nous, sont condamnés à mourir de tuberculose.

Au prix où la rareté de la main-d'œuvre, le renchérissement du coût de la vie ont mis le *capital humain,* il est

aisé de calculer quelle perte représente pour le pays la disparition de ces millions d'individus dont la vie est abrégée de quinze ans en moyenne.

La mortalité tuberculeuse était, en France, de 22,2 pour 10.000 habitants en 1906.

En 1913, elle était encore de 21,5 pour 10.000 habitants.

Pendant ce même temps, l'Angleterre voyait passer sa mortalité de 16,5 pour 10.000 en 1906, à 13,5 en 1913.

Et les Etats-Unis, de 18 pour 10.000 en 1906, à 14,8 en 1913.

Pourtant, c'est au climat de notre pays que les poitrinaires viennent, de tous les coins du monde, demander leur guérison.

A quoi est dû ce résultat, paradoxal en apparence: à l'insouciance apportée dans l'observation des règles de l'hygiène; à la promiscuïté familiale dans des logements trop étroits; à l'ignorance de la masse sur les causes de la maladie et sur les moyens de s'en préserver; à une série d'autres éléments tuberculisants: vêtements, mobiliers, habitudes, professions et, par dessus tout, à l'*alcoolisme* qui continue à faire, suivant l'expression du docteur Landouzy « le lit de la tuberculose ».

***

Le mode de propagation de la tuberculose, la contagion avait été pressenti dès le XVI^e^ siècle par Frascator, en Italie, en France par Du Laurence, médecin de Henri IV, qui affirmait que les écrouelles suppurantes étaient susceptibles de contaminer les sujets sains..

En 1781, Philippe IV, roi de Naples, de Jérusalem et de Sicile, faisait proclamer contagieuse la phtisie par les rues et les carrefours de Naples et faisait donner l'ordre

aux médecins et garde-malades, « de déclarer les phtisiques afin que les objets leur ayant servi fussent brûlés, leurs maisons désinfectées, sous menace pour les délinquants, des galères, de la prison, de 100 ducats d'amende ou d'exil du royaume. »

Mais c'est depuis le jour, en 1965, où Villemin démontra que la tuberculose est inoculable, contagieuse, affirmation à laquelle, dix-neuf ans plus tard, R. Kock apporta la preuve expérimentale par la découverte du bacille qui porte son nom, que la nécessité de lutter contre la maladie apparut dans toute son urgence.

Sous la présidence des professeurs Chauveau, Villemin, Verneuil, Nocard, Hérard, des Congrès se réunirent à Paris de 1888 à 1905. Il y fut établi que « l'expansibilité de la tuberculose résultait du développement de la sociabilité moderne, les hommes vivant aujourd'hui en ordre autant rassemblé, qu'autrefois dispersé » suivant l'expression du docteur Landouzy et il ajouta : « La sociabilité s'est mise à marcher à si grande allure que l'hygiène vite distancée ne peut suivre. »

A une maladie d'un caractère aussi nettement social, il fallait opposer une thérapeutique sociale. Sur l'initiative de nos plus grands maîtres, la lutte s'organisa activement.

Lutte de propagande et de vulgarisation auprès des médecins entreprise sous les auspices des professeurs Verneuil, Brouardel, etc; lutte contre la maladie elle-même par la création de dispensaires, de sanatoria; lutte contre la contagion dans les logements insalubres par l'institution du casier sanitaire des maisons, par la création d'habitations à bon marché; lutte pour la protection de l'enfance fondée sur l'initiative du professeur Grancher.

Mais tandis qu'en 1913, l'Allemagne possédait déjà 1.500 dispensaires, l'armement anti-tuberculeux français

comprenait à cette même époque, d'après le rapport de M. Fillassier, 46 dispensaires en tout, dont 28 à Paris et les 18 autres répartis entre 15 départements.

II

C'est en 1900, que MM. les docteurs Oddo et Gauthier eurent la généreuse pensée d'entreprendre résolument la lutte contre la tuberculose.

Dans une ville comme Marseille, industrielle et cosmopolite, où la population ouvrière s'entasse à l'étroit en de vieilles maisons, bâties dans des quartiers sans lumière et sans air, l'utilité d'une telle organisation apparaissait comme une impérieuse nécessité.

De fait, la classe laborieuse de la cité payait un lourd tribut à la maladie; les Bouches-du-Rhône se classaient dixième sur l'ensemble des départements français, avec une mortalité de 24,9 pour 10.000 habitants.

Avec l'aide des personnalités les plus en vue du commerce et de la finance, un Comité d'études fut fondé, qui orienta tout d'abord ses recherches vers la création d'un sanatorium pour tuberculeux pauvres.

Ne paraissait-il pas logique, en effet, de faire à Marseille ce qui avait si bien réussi en Allemagne et de suivre l'exemple donné par Lyon, qui venait de fonder le sanatorium d'Hauteville?

Après de longues recherches pour trouver une propriété rurale adaptée à l'établissement d'un sanatorium, il fut reconnu qu'une telle entreprise exigerait des sacrifices hors de proportion avec les résultats à obtenir; 200.000 francs de capital initial, une dépense annuelle de 25 à 30.000 fr.;

telles étaient les sommes nécessaires pour arriver à traiter 60 tuberculeux par an.

C'est vers la création de Dispensaires que le Comité dirigea ses premiers efforts.

M. Calmette venait justement de donner la formule, parfaite dès la première heure, de ces établissements; il venait de la réaliser dans son Dispensaire Emile Roux à Lille, dont les résultats apparaissaient des plus encourageants puisqu'avec une dépense de 30.000 francs par an, on pouvait y assister régulièrement 120 malades par jour.

M. Calmette exposait ainsi le côté pratique de cette institution:

« Le dispensaire antituberculeux ne vise pas à remplacer le sanatorium, qui doit être regardé comme le seul instrument efficace pour la cure de la tuberculose. Il constitue seulement un moyen d'étendre au plus grand nombre possible de malades pauvres, les bénéfices d'une assistance médicale et matérielle pour subvenir aux besoins les plus pressants; il est surtout un instrument précieux d'éducation populaire et de propagande antituberculeuse ».

M. Lancastre ajoutait:

« Le dispensaire complète le sanatorium, il vient en aide à ceux que la maladie menace, et apporte du soulagement aux incurables qui ne peuvent être admis dans les sanatoriums et dans les hôpitaux.

» Il sert à sélectionner les malades pour le recrutement des établissements de cure et assure des secours domiciliaires à ceux qui en sortent. Il collabore à la désinfection et désinfecte lui-même les maisons des malades, en veillant en même temps à la propreté et à la salubrité du logement.

» Le dispensaire doit enfin instruire le malade et sa famille, désinfecter et blanchir le linge, fournir les aliments

et tous les secours matériels indispensables pendant les périodes de chomage forcé. »

Loin de diminuer la portée de l'œuvre, la création de dispensaires devait en élargir singulièrement l'action bienfaisante en lui donnant un véritable caractère d'assistance et de préservation sociale.

Pour mener à bien cette entreprise, le Comité songea, dès la première heure, à réunir les ressources indispensables; il put trouver rapidement une somme de plus de 100.000 francs, grâce au concours dévoué de la presse locale.

***

Ainsi fut fondée, le 3 janvier 1903, l'Œuvre Antituberculeuse de Marseille, association déclarée, placée d'abord sous le régime de la loi du 1er juillet 1901, puis reconnue d'utilité publique par décret du 27 juillet 1904.

Les articles 1 et 2 des statuts, reproduits ci-dessous, définissent nettement son rôle:

Article premier. — « L'Association, dénommée Œuvre Antituberculeuse de Marseille a pour but:

1° De vulgariser dans la population de Marseille les notions scientifiques qui peuvent la mettre à même de se défendre contre la propagation de la tuberculose;

2° De faciliter aux tuberculeux nécessiteux le traitement de leur maladie.

Article 2. — « Les principaux moyens d'action consistent en création, à Marseille, d'établissements philanthropiques et médicaux, destinés à la préservation et à la guérison de la tuberculose, dispensaires, galeries de cure d'air, sanatoria, etc.; publications, conférences, études et tous autres de nature à atteindre le but visé.

Le premier qu'elle se propose d'employer est l'installation et le fonctionnement de Dispensaires antituberculeux qui ont pour objet de fournir gratuitement aux travailleurs nécessiteux, atteints ou simplement menacés de tuberculose, les conseils d'hygiène spéciale, soins, traitements, médicaments, antiseptiques, crachoirs, aliments et secours pour les préserver, eux et leur entourage et prévenir la contagion. »

Comme on peut s'en rendre compte, le programme que l'œuvre s'était tracé, était vaste. C'est par l'organisation de Dispensaires qu'elle se proposait de combattre la maladie chez le tuberculeux; procédé évidemment le plus direct, mais non le plus efficace.

Au contraire, essayer de prévenir la maladie, en empêchant sa propagation par l'hygiène des habitations, par la désinfection des logements de tuberculeux, par l'isolement des sujets encore sains, paraissait une méthode autrement féconde en résultats.

Pour réaliser ces conditions, dès 1906, sur l'initiative d'un des vice-présidents de l'œuvre, M. le docteur d'Astros, fut fondée la section de Préservation de l'Enfance, destinée à soustraire l'enfant sain au milieu familial contaminé.

Enfin, l'amélioration de l'habitation devint un des buts principaux vers lequel se tendirent tous les efforts.

III

Donc, le premier moyen d'action de l'Œuvre Antituberculeuse de Marseille, fut le Dispensaire type Calmette, qui fonctionna pour la première fois le 15 juin 1903.

Installé d'abord dans un baraquement sur le terrain

cédé gratuitement par la ville de Marseille, en plein centre du populeux quartier d'Arenc, il fit rapidement place à une construction modèle: une vaste salle d'attente, des chambres de déshabillage, une salle de consultation, une pharmacie, un cabinet de travail et un logement complet pour l'assistant enquêteur. L'immeuble, bien aéré, bien éclairé, chauffé l'hiver à la vapeur à basse pression, remplissait les conditions désirables d'hygiène et de salubrité.

Voici quelles étaient les principales dispositions de son fonctionnement:

« Enquête médicale dressée par les médecins consultants; enquête ouvrière par l'assistant enquêteur; enquêtes détaillées l'une et l'autre sur une fiche spéciale; en outre, fiche de famille sur laquelle est indiqué l'état de santé des membres de la famille du consultant; conseils prophylactiques donnés de vive voix par le médecin et l'enquêteur et indiqués sur une plaquette; distribution de crachoirs, désinfection des appartements, assistance alimentaire consistant en viande à griller, lait, œufs, dans la mesure du possible; prêt et désinfection de linge; distribution de vêtements et de couvertures; enfin, secours de loyer. »

Dès les premières années, les résultats obtenus apparurent comme des plus encourageants.

Non seulement le nombre des consultations ne cessa de s'accroître chaque année, mais aussi le nombre des malades assistés, l'importance des secours alimentaires et de loyer, la fréquence des désinfections de logement, des prêts de linge suivit une progression parallèle. Et ce qui démontra la confiance croissante que le public accordait aux progrès de l'institution, ce fut le nombre de plus en plus grand de tuberculeux assistés à la première période de leur affection: un quart à peine du contingent dans les

premières années, plus du tiers en dernier lieu. On conçoit l'importance d'une pareille progression.

En 1903, dans la période qui s'étendit du 15 juin au 31 décembre, le total des consultations atteignit 951 pour 102 malades reconnus tuberculeux. L'assistance alimentaire fut accordée à 94 familles pendant un total de 6.524 journées, soit une moyenne de 69 journées par famille.

En 1904

2662 consultations, 308 malades reconnus tuberculeux, 29.047 journées d'assistance à 187 familles, soit, en moyenne 157, 1/3 journées par famille.

En 1909:

2.396 consultations, 301 malades reconnus tuberculeux, 49.091 journées d'assistance à 226 familles, soit une moyenne de 217 journées par famille.

En 1911:

3867 consultations, 357 malades reconnus tuberculeux, 53.764 journées d'assistance à 237 familles, soit une moyenne de 227 journées par famille.

En 1913:

3.769 consultations, 321 malades reconnus tuberculeux, 53.327 journées d'assistance à 238 familles, soit une moyenne de 224 journées par famille.

Et en 1916, malgré la guerre:

2144 consultations, 216 malades reconnus tuberculeux, 46.479 journées d'assistance à 206 familles, soit une moyenne de 226 journées par famille.

Mais le résultat principal de l'œuvre, celui qui ne pouvait figurer dans une statistique, c'était la prophylaxie, la préservation de l'entourage des malades. Déjà, dans les premières années du fonctionnement, on remarquait que les assistés comprenaient pour la plupart l'importance des

conseils donnés ; les médecins, l'assistant enquêteur étaient unanimes sur ce point. De plus, la pratique d'examiner systématiquement les membres de la famille des assistés pour dépister, non seulement la tuberculose dans ses débuts, mais encore la simple tendance à la contamination, l'institution d'un livret de famille ou chacun des membres était inscrit avec la mention indemne, prédisposé, douteux ou atteint, eurent la plus heureuse influence sur la préservation familiale.

* * *

Pour couvrir les dépenses, qui passèrent successivement de 45.000 la première année, 49.000 la seconde, à un chiffre voisin de 50.000 au début de la guerre, nous avons vu que l'Association disposait, au début, d'une centaine de mille francs de capital initial.

Un Comité de Dames patronesses se constitua peu après dans le but de recueillir des souscriptions annuelles au moyen de quêtes ; le chiffre des cotisations versées ne fut jamais inférieur à 20.000 francs.

Il fallut, en outre, s'adresser aux Pouvoirs publics qui ne pouvaient se désintéresser d'une œuvre semblable ; très généreusement le Conseil général des Bouches-du-Rhône et le Conseil municipal de Marseille votèrent une subvention.

Avec le secours que versait le ministère de l'Intérieur à la Section de préservation de l'enfance, et les nombreux dons exceptionnels reçus par le Comité, ces sommes formèrent l'ensemble des ressources qui permirent à l'œuvre antituberculeuse de Marseille de subsister pendant 14 ans.

Comme on peut le voir, c'est la générosité publique qui en fit presque tous les frais.

IV

Jusqu'à la fin de 1916, l'Œuvre antituberculeuse de Marseille, en multipliant, en perfectionnant son armement, étendit sans cesse son action bienfaisante ; seule l'insuffisance des moyens financiers l'empêcha de se développer comme il aurait fallu dans une ville de plus de 600.000 habitants. On ne semblait pas encore comprendre en haut lieu tout l'intérêt de la lutte contre la tuberculose, on n'était pas préparé à consentir les sacrifices d'argent indispensables, quand la guerre vint, avec son lamentable cortège de souffrances et de misères, dessiller tous les yeux.

Du fait de la guerre, les ravages de la terrible maladie augmentèrent dans des proportions effroyables. Nous avions mobilisé 8 millions d'hommes sur une population totale de 38 millions, un cinquième des habitants de la France entière. Combien d'êtres malingres, de prétuberculeux, de tuberculeux même avaient dû être incorporés sur le nombre ?

A ceux-là, les dures fatigues de la campagne devaient être funestes. Bientôt rejetés de l'armée, ils revenaient à l'arrière semer la contagion. Dès le mois d'octobre 1916 les chiffres officiels du ministère de la Guerre accusaient plus de 80.000 réformés pour tuberculose.

Le danger était encore rendu plus grand par la multiplication extraordinaire des usines de guerre, le surpeuplement des grandes villes qui en résultait.

Devant l'extension prise par le fléau, les pouvoirs publics s'émurent, de grands savants poussèrent le cri d'alarme, des mesures furent prises.

Le 21 mars 1915, M. André Honnorat, invitait le Gouvernement à assurer aux militaires réformés pour tuberculose l'éducation et les soins nécessaires. Sur l'initiative de M. Léon Bourgeois, le ministère de l'Intérieur se chargeait de l'entretien et des soins de ces militaires en instance de réforme.

M. Brisac, directeur de l'Assistance publique et de l'Hygiène sociale, faisait adopter, le 22 avril de la même année, un projet d'organisation de stations sanitaires destinées à soigner les tuberculeux.

M. Honnorat faisait voter, le 18 octobre, un crédit de 2 millions pour ce projet, en même temps le ministère de la Guerre fondait des hôpitaux sanitaires régionaux.

Enfin, le 1er avril 1916, se créait, sous le patronage du Président de la République, un Comité national d'assistance aux militaires tuberculeux avec, dans chaque chef-lieu, un Comité départemental subventionné par le Conseil général du département. La loi du 15 avril 1916 sur les dispensaires (loi Léon Bourgeois) allait lui fournir ses premiers moyens d'action. C'est à l'Œuvre antituberculeuse de Marseille que les Pouvoirs publics s'adressèrent pour la création du Comité départemental des Bouches-du-Rhône.

Dans une réunion à laquelle assistaient les représentants des corps élus, M. le professeur Bernard, délégué du ministère de l'Intérieur exposa le fonctionnement des Comités à créer. Il y fut admis que les mesures d'assistance et de prophylaxie ne devaient pas être réservées aux seuls réformés militaires, puisque dans la vie normale, ils risquaient de perdre le bénéfice des soins reçus au contact des civils contaminés. En d'autres termes, il fallait combattre la tuberculose partout où elle exerçait ses ravages.

Il était donc logique de confier l'assistance de tous, ci-

vils et militaires, à l'institution qui avait déjà fait ses preuves, puisqu'il suffisait simplement de modifier ses statuts et d'élargir le cadre de son action.

L'extension de l'Œuvre antituberculeuse de Marseille fut décidée au sein d'une Commission spéciale, l'Assemblée générale du 19 décembre 1916 ratifia le projet. En conséquence, cette Association prit le titre de:

Œuvre antituberculeuse des Bouches-du-Rhône et Comité départemental d'assistance aux militaires réformés pour tuberculose.

Les nouveaux statuts prévoient que:

M. le Préfet,

M. le Directeur du Service de Santé de la XV[e] région,

M. le Président du Conseil général,

MM. les Présidents des Conseils d'arrondissement, les Maires de Marseille, d'Aix et d'Arles, les Présidents des Chambres de Commerce de Marseile et d'Arles, le vice-Président du Conseil Départemental d'hygiène ont le droit d'assister aux séances du Conseil d'administration et aux Assemblées générales avec voix consultative.

Le Conseil d'administration voit le nombre de ses membres porté de vingt à soixante; il comprend en particulier:

MM. les représentants du Conseil Général, des Conseillers Municipaux de Marseille, d'Aix et d'Arles, le Directeur du Bureau Municipal d'Hygiène de Marseille, l'Inspecteur de l'Assistance Publique, l'Inspecteur d'Académie, le Délégué de la presse.

Par décret du Président de la République, en date du 10 avril 1919, l'Œuvre Anti-tuberculeuse de Marseille est devenue l'Œuvre Anti-tuberculeuse des Bouches-du-Rhône.

V

Il fallait en premier lieu élargir considérablement le rayon d'action de l'Œuvre en créant de nouveaux Dispensaires, non seulement à Marseille, mais encore dans les villes importantes du département, Aix, Arles, Salon; il fallait envisager la création d'un sanatorium, étudier l'extension à donner aux services hospitaliers pour tubercu leux.

Pour Marseille, la création dans les divers secteurs de la ville d'au moins deux ou trois dispensaires nouveaux fut jugée indispensable.

Le 6 février 1918, le deuxième ouvrait ses portes au n° 51 de l'Avenue du Prado.

Le troisième, boulevard Philipon, était aménagé par les soins de la Société Immobilière Marseillaise, qui le louait ensuite à l'Œuvre pour un prix modique; il a été inauguré le 20 janvier 1920.

Malgré l'extension considérable du service médical, celui-ci a continué à fonctionner comme par le passé.

« Les consultations ont lieu chaque jour à des heures choisies, le soir à 6 heures pour les valides qui travaillent encore, à 11 heures du matin pour les plus gravement atteints, dimanches et jours de fête compris.

Chaque nouveau consultant est d'abord l'objet d'un examen éliminatoire permettant d'écarter ceux qui sont manifestement indemnes de tuberculose. Les autres reçoivent un crachoir d'analyse, un crachoir de poche et un crachoir d'appartement ainsi qu'une notice dans laquelle sont résumés les principaux préceptes hygiéniques concernant la tuberculose. Ces préceptes sont expliqués et commentés

par les médecins à chaque consultation, par l'assistant enquêteur à chacune de ses visites domiciliaires.

Rentré chez lui, le consultant reçoit la visite de cet assistant enquêteur qui relève sur une fiche spéciale les éléments de l'enquête ouvrière. Sur cette fiche figurent la liste des membres de la famille, les ressources et les charges du malade, les conditions hygiéniques du logement, son état de propreté, etc.

Puis, le consultant revient au Dispensaire muni de son crachoir d'analyse qui sera soumis à l'examen bactériologique. Un nouvel examen médical plus approfondi est pratiqué, les résultats en sont consignés sur une fiche d'enquête médicale, constituant une observation très complète, à laquelle de nouvelles feuilles seront superposées, permettant au besoin de suivre l'évolution du mal, les modifications des signes locaux figurés sur des schémas spéciaux, les poids du malade, etc.

En outre, le consultant est invité à amener les siens au Dispensaire où ils sont soigneusement examinés et les résultats de ces examens sont portés sur une fiche de famille. Le médecin consultant peut ainsi relever les prédispositions des membres menacés, saisir le mal à ses débuts, donner des conseils et fournir les prescriptions nécessaires à la limitation du mal dans le milieu familial. C'est sur l'avis des médecins consultants et sur le vu des fiches ouvrières et médicales que sont accordés les divers modes d'assistance convenant à chaque cas particulier.

C'est l'assistance alimentaire qui est la plus communément accordée; elle consiste, pour chaque jour, en rations de viande, 150 grammes; 3/4 de litre à un litre de lait; deux œufs par jour.

Les secours alimentaires sont distribués par des fournisseurs attitrés, contre la fourniture de bons à souche, dont

le dispositif ingénieux permet d'éviter les substitutions, les tractations et les échanges. Ils sont renouvelés tous les quinze jours et ce renouvellement assure le retour périodique dans la quinzaine de l'assisté, soumis chaque fois à l'examen médical. »

L'année 1917 a vu se généraliser les distributions de médicaments. Ce genre d'assistance, réservé d'abord à peu près exclusivement aux militaires réformés, a été étendu, sur la demande des médecins traitants, à la clientèle civile. Après entente avec le bureau de Bienfaisance, celui-ci a pris à sa charge la dépense qui en résulte.

Un autre mode d'assistance, particulièrement intéressant en matière de prophylaxie anti-tuberculeuse, est le secours de loyer. Ce secours est destiné à combattre l'encombrement et la promiscuité du tuberculeux et de ses parents sains dans un logement trop étroit et malsain; il ne consiste donc pas à payer les arriérés d'un loyer impayé, mais à accorder le supplément de dépense entraîné par l'installation de la famille du tuberculeux dans un logement sain, aéré, où le malade puisse avoir une pièce à lui seul. En d'autres termes, l'assisté prend un logement plus spacieux, l'Œuvre lui paie la différence entre l'ancien et le nouveau loyer, tel est le principe du secours de loyer.

Le surpeuplement de Marseille, le bénéfice du moratorium en supprimant les logements vacants ont empêché ce mode d'assistance de donner tout ce qu'on peut en attendre. Pour suppléer à cette situation, on a fait blanchir et désinfecter le plus grand nombre possible d'appartements :

67 désinfections en 1917, 107 désinfections en 1918, 116 en 1919.

Ces chiffres sont encore bien faibles pour une ville de l'importance de Marseille.

La désinfection des logements est pratiquée par les soins de la Société Marseillaise de désinfection à l'aide du formochlorol. Elle paraît efficace car des tests placés dans les logements désinfectés ont été trouvés parfaitement stérilisés. Après décès, le Service d'Hygiène Municipal pratique la désinfection à l'aide du formol.

Depuis le début de 1919, la fourniture des lits a également pris une certaine extension, grâce à un don par la Croix-Rouge Américaine, de cent lits en fer à une place, avec toile à matelas.

Enfin, pour terminer cette énumération, la distribution de vêtements et de couvertures par les soins des dames patronesses, le prêt et la désinfection du linge, prennent chaque année plus d'importance. La désinfection du linge est confiée à la Société Marseillaise de désinfection.

L'adjonction récente à l'assistant enquêteur des infirmières visiteuses prévues par la loi du 15 avril 1916, facilite grandement la détermination du mode d'assistance à accorder. Ces infirmières proviennent de l'Association des infirmières visiteuses de France qui dresse, sous la direction de médecins éminents, un personnel de choix pour la lutte anti-tuberculeuse.

D'une part, elles surveillent avec attention l'application au domicile des tuberculeux, des règles de l'hygiène et de la prophylaxie, d'autre part, elles pénètrent plus aisément dans la vie familiale des consultants, permettant ainsi de leur fournir une assistance plus souple, mieux adaptée à leurs besoins.

Pour multiplier le nombre de ces infirmières et en doter tous les dispensaires du département, la dernière Assemblée générale a décidé d'ouvrir, au mois d'octobre prochain, à Marseille, une école spéciale où elles seront recrutées et instruites. Déjà, sur l'initiative de MM. les docteurs Oddo et d'Astros, des cours théoriques et pratiques étaient pro-

fessés aux infirmières de la Croix-Rouge depuis le 6 novembre 1918, pour leur permettre de remplir le rôle de visiteuses.

Parallèlement à la multiplication des Dispensaires, le service médical a subi un accroissement très important.

En 1917 :

3.079 consultations à 542 malades reconnus tuberculeux; 6.388 journées d'assistace alimentaire à 435 assistés.

Moyenne par assisté : 222 journées.

En 1918 :

5.906 consultations à 896 malades reconnus tuberculeux; 165.591 journées d'assistance à 786 assistés.

Moyenne par assisté, 210 journées.

En 1919 :

6.404 consultations à 839 malades, reconnus tuberculeux; 223.272 journées d'assistance, à 938 assistés.

Moyenne par assisté : 228 journées.

DISTRIBUTION DES SECOURS

	1917	1918	1919
Viande à griller.....	12.621 kg.	24.694 kg.	33 085 kg.
Lait.....	57.624 l.	122.793 l	164 537 l.
Œufs.....	812	2.320	756
Huile de foie de morue....	122 k.	229 k	235 k.
Crachoirs antiseptiques..	245	568	827
Vêtements, effets.....	348	367	2.070
Lits prêtés.....	7	20	61
Secours de loyer.....	21	26	30
Familles dont le linge est blanchi.....	45	45	65

***

Le 9 avril 1918, le Dispensaire de la ville d'Aix était inauguré devant une nombreuse assistance. Pour l'installer, M. le Maire avait désigné un immeuble du boulevard Notre-Dame, appartenant au Conseil général des Bouches-du-Rhône, qui consentit à le céder à bail pour cinquante ans, moyennant un loyer annuel de 10 francs, autant dire gratuitement.

C'est M. le docteur Toy, médecin-chef de l'Asile des aliénés d'Aix, qui veilla aux détails de l'installation; il en a assumé aussi la direction administrative et technique en même temps qu'il se chargeait du laboratoire. L'aménagement est bien compris, de plus, M. le docteur Toy a eu la très heureuse initiative de doter le dispensaire d'une buanderie qui lui est propre. Le fonctionnment en a été malheureusement retardé par la crise du combustible, mais le principe est le suivant: à la réception, le linge doit être plongé dans une cuve remplie de liquide antiseptique; il n'est compté, manipulé qu'après cette immersion préalable; on conçoit les avantages de cette méthode pour le personnel.

Le rôle d'infirmière visiteuse est tenu à Aix par des dames de l'Union des femmes de France, en attendant la création d'un emploi de visiteuse qui s'occupera à la fois de la tuberculose et de la puériculture.

Depuis son ouverture, le Dispensaire d'Aix a donné:

En 1918:

279 consultations à 38 malades reconnus tuberculeux; 2.240 journées d'assistance à 29 assistés.

Durée moyenne de l'assistance, 77 jours.

En 1919:

320 consultations à 41 malades reconnus tuberculeux: 4.284 journées d'assistance à 25 assistés.

Durée moyenne de l'assistance: 171 jours.

Un après, le 25 mars 1919, le Dispensaire d'Arles a ouvert ses portes; il est établi dans une villa, mise gracieusement à la disposition de la Municipalité, par l'administration des Ponts-et-Chaussées. il est installé dans les meilleures conditions d'hygiène et de salubrité.

Il y a eu en 1919:

155 consultations à 40 malades reconnus tuberculeux; l'assistance alimentaire a été accordée à 21 assistés.

Le Dispensaire de Salon est encore à l'état de projet.

Projet également, la création du sanatorium prévu. Il fut un moment question de l'installer dans les Bouches-du Rhône même, au milieu de la Forêt de La Barben. Outre que le climat du département n'est pas du tout favorable à la cure de la tuberculose, il est advenu que la Forêt de La Barben a entièrement brûlé. On imagine aisément la situation du sanatorium exposé à tous les vents si le projet avait été suivi d'exécution.

* * *

Les dépenses de l'Œuvre anti-tuberculeuse des Bouches-du-Rhône ont augmenté dans des proportions considérables.

Elles étaient:

De 117.747 fr. 25 en 1917;
De 299.624 fr. 52 en 1918;

Elles atteignent 425.734 fr. » en 1919

Pour les couvrir, dès la transformation de l'Œuvre, on

organisa dans tout le département et sous les auspices du Préfet, une souscription publique qui donna 434.253 fr. 15.

De plus, la quête du 22 avril 1917 appelée Journée des tuberculeux réformés, produisit plus de 100.000 francs.

Malgré ce capital initial, malgré la marche toujours ascendante du montant des souscriptions annuelles, l'équilibre des budgets deviendrait rapidement un grave sujet de préoccupations, sans l'importance prise par les subventions :

85.000 fr. du Ministère de l'Intérieur ;
25.000 fr.du Conseil Général ;
25.000 fr. du Conseil Municipal de Marseille.

Le Conseil d'administration espère d'ailleurs que les Pouvoirs publics voudront bien augmenter cette année le chiffre des subventions accordées ; ce ne sera que justice.

Signalons enfin que la Commission de Préservation contre la tuberculose en France, organisée par le Comité International d'Hygiène de New-York, fondation Rockefeller, a alloué une somme de 15.000 francs pour la construction du Dispensaire du boulevard Philipon. Disons en passant que cette institution cherche à éduquer les masses par des conférences, des projections cinématographiques ; elle subventionne des Dispensaires et des Sanatoria.

Ses équipes ambulantes ont visité, de janvier 1918 à juillet 1919, 293 villes et 19 départements ; elles ont distribué un million et demi d'imprimés.

VI

Pour suivre le programme qu'elle s'était tracée l'Œuvre devait en second lieu assurer la protection de l'enfance.

Dans un logement insuffisant, lorsqu'un membre de la

famille devient tuberculeux, l'enfant est une victime toute désignée à la contagion. Tout l'y prédispose : sa naissance de parents déjà tuberculeux, la réceptivité plus grande de son organisme en voie de croissance, l'insuffisance de son alimentation, la promiscuité avec la personne atteinte.

N'est-ce pas le meilleur moyen de le préserver du danger que de le soustraire à son influence ?

C'est ce qu'avait si admirablement compris le professeur Grancher quand il créa, le 7 novembre 1903, cette œuvre de préservation de l'enfance qui porte son nom. « Quand la tuberculose, écrivait-il, sévit dans un étroit logis et frappe le père ou la mère, la contagion des enfants est presque fatale et le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose, est de lui enlever sa proie. Dans cette famille tuberculeuse, l'Œuvre de préservation prend les enfants encore sains et les place à la campagne, dans des familles de paysans également sains, jusqu'à l'âge de 13 ans ».

» Cette sélection encore saine de la race humaine réalise la formule de Pasteur appliquée à la sériciculture. Elle supprime la contagion familiale, elle relève l'organisme de l'enfant, même prédisposé. Celui-ci élevé en plein air, avec une nourriture abondante, devient un être nouveau physiquement et moralement et arrive plein de vigueur au seuil de l'adolescence. »

C'est quand il eut la certitude d'avoir mis au point sa conception de défense de l'enfant contre la tuberculose, quand il se fut assuré que les tuberculeux pauvres lui confieraient leurs enfants, qu'il se décida à exposer son idée dans un article paru au *Bulletin Médical*. Comme conclusion, il ajoutait :

« C'est à mes confrères des villes et villages de France que je m'adresse avant de faire appel au grand public ;

c'est à eux que je confie ces pensées, c'est d'eux, c'est de leur propagande que j'attends le succès de cette œuvre de préservation de l'enfance, car je connais leur inépuisable bonté. »

Peu après avoir créé son œuvre, le professeur Grancher chercha à l'étendre par l'établissement de filiales de province. Il échangea à ce sujet une correspondance avec M. le docteur d'Astros, qui prit l'initiative de fonder, au sein de l'œuvre, une Section de Préservation de l'enfance. Elle avait pour but, comme l'œuvre parisienne, le placement à la compagne d'enfants nés de parents tuberculeux.

Les renseignements portés sur le carnet de famille de chaque assisté, rapprochés des fiches des malades et des résultats de l'enquête ouvrière sur les ressources du ménage et l'hygiène du logement, permirent tout d'abord de faire une sélection parmi les enfants qu'il était le plus urgent de préserver. On ne pouvait songer à isoler tous les enfants nés de parents tuberculeux, beaucoup de familles n'auraient d'ailleurs pas accepté.

La colonie infantile fut fondée le 18 mars 1906 dans une propriété de la banlieue de Marseille qu'elle occupa jusqu'en octobre 1907 ; elle fut ensuite transférée dans un ancien monastère à Mane, près Forcalquier (Basses-Alpes). L'établissement était bien situé, largement exposé au Midi, abrité des vents du Nord, entouré de six mille mètres de terrain, il comprenait de vastes pièces pour salles de travail, de récréation, dortoirs. Les enfants y passaient, en plein air, une partie de leur temps ; sous la surveillance de personnes de confiance, ils recevaient à l'école du village l'instruction élémentaire.

Mais la Colonie était trop éloignée de Marseille, la surveillance en était rendue difficile, le transfert des enfants était compliqué. C'est pourquoi, après de nombreuses re-

cherches, la Section de Préservation de l'enfance s'installa de nouveau dans la banlieue de Marseille, à Saint-Joseph. La propriété se composait de deux maisons d'habitation contiguës, ce qui permettait de réaliser, sous une direction unique, la séparation des garçons et des filles. Elle fut acquise par l'œuvre, en 1910.

Au début, les habitants de Saint-Joseph regardaient d'un mauvais œil la Colonie qui venait de s'installer; même ils se concertèrent pour empêcher leurs enfants de se rendre aux écoles fréquentées par les pupilles de l'œuvre. Peu à peu, cette effervescence se calma et tout rentra dans l'ordre; le public commençait à entrevoir l'utilité de l'œuvre, sa signification sociale.

La protection accordée aux enfants dure tant que le foyer familial reste contaminé, sans autre limite que l'âge fixé à 13 ans. Quelques-uns sont retirés plus tôt par leurs parents; d'autres sont rendus à leur famille parce que la contagion n'est plus à redouter chez eux. La plupart font un séjour de plusieurs années à la Colonie. A 13 ans on s'efforce de leur trouver un emploi compatible avec leur état de santé, autant que possible à la campagne.

Suivant les principes de l'œuvre Grancher, ce sont surtout des enfants entre 4 et 13 ans qui sont recueillis par la Section et réunis en colonie infantile. Loin de la ville et de la fumée de ses usines, garçons et filles y sont élevés dans les meilleures conditions d'hygiène. Ils fréquentent les écoles communales; la surveillance médicale est exercée par les médecins de l'œuvre, l'état sanitaire est d'ailleurs excellent.

Depuis 1913, la Section de Préservation a essayé d'étendre sa protection sur les enfants en bas âge. Ces pupilles réclament des soins spéciaux très délicats; on charge ordi-

nairement la mère de trouver une nourrice; tout ou partie de ses frais lui sont remboursés par les soins de l'œuvre.

Pour les enfants qu'il est nécessaire de tenir longtemps éloignés de leur famille et qui risqueraient d'empêcher les admissions urgentes en encombrant la Colonie, le placement individuel chez des paysans à la campagne donne les meilleurs résultats. C'est grâce à ce placement, réalisé pour les plus âgés, que la Section de Préservation a pu prendre une extension plus grande d'année en année.

Quand furent créés les Comités d'assistance aux réformés tuberculeux, la sauvegarde de leurs enfants apparut comme une urgente nécessité. En charger les inspecteurs de l'Assistance publique? il n'y fallait pas songer, on sait le mal qu'ils ont déjà pour placer leurs propres pupilles.

Fort heureusement intervint l'Œuvre Grancher qui se mit à la disposition du Comité d'assistance aux Militaires Tuberculeux « pour prendre les enfants sains des militaires atteints de tuberculose pulmonaire, dans les mêmes conditions qu'elle prend les enfants des parents tuberculeux traités au Dispensaire Léon Bourgeois ».

A Marseille, l'Œuvre Antituberculeuse devenant Comité Départemental d'Assistance aux Militaires Tuberculeux, sa Section de Préservation prit de suite en charge les enfants de ces derniers.

La première année de son fonctionnement, la Colonie abrita 34 enfants (16 garçons, 18 filles); 36 enfants (18 garçons, 18 filles) la deuxième année; 37 enfants la troisième.

En 1916, elle hébergeait 44 enfants qui totalisaient 11.684 journées de présence.

En 1917, 69 enfants, 17,764 jours de présence.
En 1918, 78 — 18.783 — —
En 1919, 80 — 19.570 — —

Bien que le budget de la Section fasse partie intégrante des dépenses de l'œuvre, il n'est pas inutile de rappeler ici que la Section de Préservation reçoit en propre une subvention du ministère de l'Intérieur, le montant de bourses souscrites par les élèves des Lycées et Collèges, des dons.

Les pensions des enfants, leurs trousseaux sont fournis par l'Œuvre antituberculeuse.

Les bourses des Lycées sont recueillies chaque année, grâce à la propagande faite dans ces établissements en faveur de l'Œuvre antituberculeuse. Cette propagande fut organisée en 1912, au Lycée de Marseille, sur l'initiative de M. le docteur d'Astros. En 1913, elle fut étendue aux écoles communales, grâce à M. Village, avocat à Marseille, président du Grand Conseil de la Mutualité des Bouches-du-Rhône.

M. Village pensait qu'en instruisant de tous jeunes élèves du danger de la contamination, ils pourraient devenir des auxiliaires précieux pour diffuser dans le foyer familial les préceptes d'hygiène et de prophylaxie. L'éducation des parents se ferait, en quelque sorte, par les enfants.

VII

On ne peut concevoir la lutte antituberculeuse sans son complément indispensable, la lutte contre le taudis.

C'est, en effet, une des causes les plus puissantes de la propagation du mal dans la population ouvrière que cette insalubrité de l'habitation, le logis où mari, femme, enfants vivent pêle-mêle dans des pièces trop exiguës. Depuis longtemps les hygiénistes ne l'ignoraient pas. Déjà,

en 1898, le professeur Brouardel, parlant des maladies contagieuses à l'Académie des sciences, disait :

« C'est dans les logements étroits, encombrés, que ces affections se cultivent. Le nombre des contacts se multiplie en raison de l'étroit espace accordé à chaque habitant. C'est dans ces logements insalubres que se constituent des foyers, c'est de là qu'ils rayonnent, frappant dans le voisinage et parfois à de longues distances, établissant une solidarité funeste entre tous les citoyens d'une ville et même d'une nation. Cela est incontestable pour les maladies dites épidémiques, les fièvres éruptives par exemple ; cela est vrai également pour d'autres maladies que l'on tient pour moins suspectes. Je voudrais concentrer votre attention surtout sur l'une d'elle, la phtisie.

Voyons comment elle se propage. Quand plusieurs personnes occupent une chambre unique, souvent peu spacieuse, si l'une d'elles devient tuberculeuse, est-il possible de préserver les autres ?

Combien de fois les médecins n'ont-ils pas eu devant les yeux le triste tableau suivant : un ouvrier vit assez à l'aise dans une ou deux chambres avec sa femme et ses enfants. Il est pris de tuberculose, sa femme le soigne avec un dévouement qui, je le dis avec fierté, est de règle dans tous les milieux de notre société. Elle lutte pour subvenir aux besoins de sa famille, les ressources s'épuisent, la maladie du mari s'aggrave, la misère s'abat avec ses privations sur la mère et les enfants. Cette dernière tombe malade contagionnée par son mari, tous deux prennent le chemin de l'hôpital, les enfants sont recueillis par l'Assistance publique, mais celle-ci les reçoit inoculés eux-mêmes par le germe de la maladie, voués à la mort ou aux infirmités. »

Cette lutte contre le taudis ne date pas d'hier, déjà en

1850, avait été élaborée une loi sur les logements insalubres : mal comprise, elle demeura sans effet.

La loi du 15 février 1902, par l'institution du casier sanitaire des maisons, marquait un réel progrès ; il est regrettable qu'elle n'ait pas donné, à Marseille du moins, des résultats plus tangibles.

Mais la création de maisons salubres à bon marché demeure la méthode par excellence pour procurer aux classes laborieuses, un logement sain, hygiénique et de prix proportionné à ses ressources. Ses buts : arracher l'ouvrier aux taudis, arriver peut-être à lu faire déserter le cabaret, ce qui serait la meilleure manière de combattre l'Alcoolisme, car on ne peut concevoir une lutte antituberculeuse efficace sans ce corollaire indispensable.

***

Pour atteindre ce résultat, des Sociétés s'étaient créées en France bien avant la guerre.

L'utilité de ces Sociétés d'Habitations à Bon Marché est consacrée par les deux lois fondamentales du 12 avril 1906 et du 10 avril 1908.

Celle qui existait à Marseille construisait des maisons dont le locataire devenait propriétaire en dix ou quinze ans moyennant une faible prime annuelle d'amortissement.

L'Œuvre Antituberculeuse avait fait édifier par cette Société, une maison hygiénique qu'elle louait à deux ménages de tuberculeux, marquant ainsi qu'elle n'entendait pas négliger ce côté si intéressant de la lutte contre la tuberculose.

La loi du 13 décembre 1912, créant les Offices Publics

d'Habitations à Bon Marché, a fait entrer l'amélioration du logement populaire dans la phase des réalisations.

Ces offices constituent des établissements publics tout comme les Hôpitaux, les Bureaux de Bienfaisance et font partie de l'organisation administrative nationale. Comme tels, ils sont investis de la capacité civile et peuvent acquérir un patrimoine qui deviendra certainement considérable un jour, quand le capital des immeubles bâtis aura été amorti.

Les habitations qu'ils construisent doivent être conformes aux règlements de la loi de 1902; elles sont exonérées pendant douze ans de l'impôt foncier, de l'impôt des portes et fenêtres.

Les Offices peuvent être communaux, intercommunaux, départementaux.

En conformité à la loi, on a créé dans les Bouches-du-Rhône un office à Marseille, un office à Aix, un office départemental.

Tandis que l'office de Marseille a décidé la construction d'immeubles collectifs appelés groupes, capables de loger environ 200 familles, avec services auxiliaires au rez-de-chaussée, tels que garderie enfantine, lavoir, bains douches, etc., celui d'Aix s'est arrêté à un type de maison comprenant quatre logements, deux au rez-de-chaussée, deux au premier étage. Plus agréable à habiter pour les locataires, l'habitation hygiénique d'Aix revient plus cher, il est vrai; on espère en diminuer le prix de revient par l'emploi d'agglomérés, de briques creuses en ciment comme matériaux de construction.

Pour couvrir leurs dépenses, les Offices Publics d'Habitations à Bon Marché, sont autorisés à emprunter à la Caisse des Dépôts et Consignations, au taux de 2 fr. 50

p. 100 par an. Ils peuvent être subventionnés par l'Etat (loi du 31 mars 1919).

L.Office de Marseille a obtenu de la Ville une dotation de 250.000 francs.

CONCLUSIONS

Les résultats de la campagne antituberculeuse se feront sentir dans quelques années, surtout si l'amélioration des logements populaires devient un fait accompli. L'Angleterre a obtenu une diminution considérable de sa mortalité tuberculeuse, presque exclusivement par l'amélioration des logis ouvriers. Il n'y a pas de raison qu'il n'en soit pas de même chez nous.

En attendant il faut multiplier les Dispensaires antituberculeux tels que les a conçus Calmette. Ils constituent un instrument de lutte parfait, puisqu'ils vont chercher le tuberculeux jusque dans son foyer, le nombre de ceux qu'ils assistent étant illimité.

Le Dispensaire doit pouvoir envoyer ses tuberculeux curables dans un sanatorium, dont la construction est d'ailleurs rendue obligatoire dans un délai de 5 ans par la loi Honnorat, du 7 septembre 1919. La création d'un sanatorium commun à tous les départements du Sud-Est réunit actuellement tous les suffrages.

Telle qu'elle a été conçue et organisée, malgré ses imperfections, l'Œuvre antituberculeuse de Marseille et des Bouches-du-Rhône a déjà rendu d'immenses services. Elle fait le plus grand honneur à ceux qui n'ont ménagé ni leur

temps, ni leur argent, ni leur peine pour assurer son fonctionnement depuis sa création.

Grâce à l'efficacité de son action, les statistiques municipales accuseront sous peu une diminution de la mortalité par tuberculose, nous en sommes convaincus.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Breteau. — Dispensaires antituberculeux; leur rôle hygiénique et social. *Thèse, Paris,* 1904.

Bulletin de la Fédération des œuvres Grancher.

Depinay et Dufourmantelle. — Les offices publics d'habitations à bon marché.

Ducrocq. — Cours de droit administratif, t. I.

Commission américaine de préservation contre la tuberculose en France.

Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux. Bulletin trimestriel.

Conférence contre la tubercuose par le professeur S.-M. Gunu.

D'Astros (Doct.). — Rapports sur la préservation de l'enfance contre la tub., de 1906 à 1919.

Grancher (Prof.). — In *Bulletin médical,* 7 nov. 1903.

Michelis. — Rapport sur les habitations à bon marché à construire à Marseille.

Oddo (Doct.). — Rapports sur l'Œuvre antituberculeuse de Marseille, de 1904 à 1919.

Recueils de documents sur la prévoyance sociale.

L'habitation à bon marché et la petite propriété.

Revue de la tuberculose, (nombreux articles).

Robert. — L'organisation de l'effort antituberculeux dans le département de la Loire. *Thèse Lyon,* 1917.

BERNARD (Prof. Léon). — Un modèle d'organisation antituberculeuse départementale. *Presse médicale,* 18 juin 1917.

COURMONT (J.). — Le Dispensaire antituberculeux de Lyon. *Presse médicale,* 19 novembre 1912.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 24 juin 1920.
P. le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université
J. VIANEY.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 24 juin 1920.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!